

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00053 vom 3. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00053)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00053 du 3 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00053 del 3 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebene nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, wel che auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens vergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswir kungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

### **E. 1.3**

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeu tung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs.

## **E. 2**

ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Verfügung vom 20. November 2012 sei zweifellos unrichtig gewesen, da bei der Zusprache der Invalidenrente der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei. Dem psychiatrisch-neurologischen Bericht des RAD vom 30. Juli 2012 komme kein Beweiswert zu und auch die im RAD-Bericht aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % sei nicht nachvollziehbar (S. 2 Mitte, S. 4 Mitte). Zur Beurteilung des aktuellen Rentenanspruchs ging die Beschwerdegegnerin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit in der Reinigungsbranche, und – abweichend von der Beurteilung im 2014 erstatteten Y.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. S. 3 oben) – von einer mindestens 76%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit aus (S. 3 unten), und ermittelte gestützt darauf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % (S. 4 oben).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 20. November 2012 seien nicht erfüllt (S. 5 Ziff. 11). Die Beurteilung des RAD sei unter dem Gesichtspunkt der Ermessensbetätigung durchaus vertretbar gewesen (S. 4 Ziff. 9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Aufhebung der 2012 zugesprochenen Viertelsrente rechtmässig ist.

### **E. 3.1**

Die Ärzte des Departements Chirurgie, Kantonsspital Z.\_\_\_\_, diagnostizierten mit Bericht vom 24. Februar 2009 (Urk. 7/22) eine Handgelenksdistorsion links vom 28. März 2008 mit TFCC-Läsion im styloidalen Anteil und Lunatummalazie im Stadium III nach Lichtmann (Ziff. 1.1), und führten aus, am 10. Dezember 2008 sei eine

Lunatumrettungsoperation mittels vaskularisiertem Radiusspan durch geführt worden ( Ziff. 1.4).

### **E. 3.2**

Am 27. November 2009 ( Urk.

### **E. 3.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie des Z.\_\_\_\_, berichtete am 16. April 2010 ( Urk. 7/34/24), aktuell bestehe ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) 1 mit Symptomausweitung in Richtung Mittelhand und Schulter. Operativ sei keine Verbesserung erzielbar. Aufgrund der Schmerzsituation sei der Beschwerdeführer aktuell und wohl auch in Zukunft voll arbeitsunfähig. Der Einsatz der linken oberen Extremität für jegliche manuelle Tätigkeiten sei im Moment undenkbar.

### **E. 3.4**

Suva-Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, berichtete am 19. Juli 2010 nach gleichentags erfolgter Untersuchung ( Urk.

### **E. 3.5**

Am 1. Oktober 2010 fand im Schmerzzentrum des Z.\_\_\_\_ eine interdisziplinäre Besprechung statt, an welcher Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3), Dr. med. C.\_\_\_\_, Leitende Ärztin des Instituts für Anästhesiologie, Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt der psychiatrischen Poliklinik, integrierte Psychiatrie E.\_\_\_\_, sowie der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie, teilnahmen und worüber am 8. Oktober 2010 berichtet wurde ( Urk. 7/35/5-7). Die Ärzte nannten die folgenden,

hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1): - chronisches Schmerzsyndrom der linken Hand - depressive Episode, gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10 F31.1) - Verdacht auf Angststörung (ICD-10 F41.9) - modulierende Verhaltens- und psychische Faktoren bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F54).

### **E. 3.6**

Im Bericht vom 9. Mai 2011 über die Abschlussuntersuchung vom 2. Mai 2011 ( Urk. 7/36/6-10) führte Suva-Kreisarzt

Dr. B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.4) aus, die Trophik der linken Hand sei gut und

die Muskulatur des linken Armes erstaunlich kräftig, sodass davon ausgegangen werden dürfe, dass die gezeigten Leistungen für die Handhabung von Gewicht so wie Kraftentfaltung die untere Limite des Möglichen darstellten. Zu vermeiden seien sicher Schläge, auf das Handgelenk wirkende Vibrationen und sehr flinke Bewegungen. Zur definitiven Beurteilung habe er eine neue Röntgenuntersuchung veranlasst (S. 5 Mitte).

Nachdem diese am 14. Juli 2011 durchgeführt worden war (vgl. Urk. 7/39/35), nahm Suva-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ am gleichen Tag ergänzend Stellung ( Urk. 7/39/29) und attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des von Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils ( Urk. 7/29/42).

### **E. 3.7**

Am 12. Juli 2011 ( Urk. 7/39/22-23 ) berichtete Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) von einer akuten Schmerzverschlechterung ohne erneutes Trauma (S. 1 Mitte). Er führte aus, die

durchgeführte Magnetresonanztomographie ( MRI ) habe stabile Verhältnisse gezeigt und keine Erklärung für die Schmerzen geliefert . Der klinische Eindruck sei unauffällig (S. 1 unten) . Handchirurgisch sei aktuell kein Behandlungsansatz vorhanden (S. 2 oben) .

### **E. 3.8**

Der (neue) Hausarzt m ed. prakt. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 8. Dezember 2011 ( Urk.

### **E. 3.9**

Dr. D.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.5), nannte im Bericht vom 6. März 2012 ( Urk.

### **E. 3.11**

Ebenfalls am 14. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer durch RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, untersucht. In seinem Bericht vom 30. Juli 2012 ( Urk. 7/56) nannte Dr. J.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0, F32.1) sowie ein komplexes regionales Schmerzsyndrom CRPS Typ 2, Kausalgie (S. 10 Ziff. 9).

Er führte aus, durch die ausgeprägte Schmerzsymptomatik bestünden Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen (S. 11 Mitte). In der bisherigen Tätigkeit als Reiniger sei gestützt auf die

plausiblen Arztberichte und Akten der Suva eine

volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis ausgewiesen. Für eine angepasste Tätigkeit sei gestützt auf die Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ von der E.\_\_\_\_ ab 29.

Februar 2012 von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine schrittweise langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % binnen eines Jahres sei medizinisch möglich und dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar (S. 12 Mitte). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei auf ein Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (S. 11 Mitte).

### **E. 3.12**

In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 25. Juli 2012 ( Urk. 7/59 S. 7 ) resümierten RAD-Arzt

Dr. I.\_\_\_\_ und RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ , in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft/Gebäudereiniger bestehe seit dem Unfalltag am 28. März 2008 eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauernde Arbeitsunfähigkeit. In optimal angepasster Tätigkeit sei, übereinstimmend mit Dr. D.\_\_\_\_ von der E.\_\_\_\_ , ab 29. Februar 2012 von einer zunächst 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche aber schrittweise steigerbar sei. Angesichts der langjährigen Arbeitsentwöhnung und der ausgeprägten Schmerzsymptomatik sollte ein sehr langsamer schrittweiser Wiedereinstieg in das Berufsleben erfolgen mit einer sich über ein einhalb bis zwei Jahre steigenden Arbeitsfähigkeit bis hin zu 100 % (S. 7 Mitte) . Dabei sei folgendes Belastungsprofil zu beachten: nur körperlich sehr leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm, ohne die Notwendigkeit zum Gebrauch des linken Armes, ohne beidhändiges und feinmotorisches Hantieren mit Werkzeugen oder Gerätschaften, ohne Arbeiten in Armvorhalte oder über Kopf, mit nur selten vornübergebeugtem Stehen oder

Sitzen, ohne längeres Verharren in Rotationsstellungen des Kopfes oder Rumpfes, ohne Knien/Kniebeuge, ohne häufiges Treppensteigen. Eine medizinische Neubeurteilung werde etwa zwei Jahre nach Beginn des beruflichen Wiedereinstiegs empfohlen (S. 7 unten).

### **E. 3.13**

Gestützt auf diese Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 20. November 2012 (Urk. 7/40 und Urk. 7/84) davon aus, der Beschwerdeführer sei seit 28. März 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gebäudereiniger erheblich eingeschränkt (Urk. 7/40 S. 1 unten). Ab dem 29. Februar 2012 habe sich sein Gesundheitszustand verbessert. Ab 29. Februar 2012 sei in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit von einer zunächst 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche aber schrittweise steigerbar sei (Urk. 7/40 S. 2 oben, S. 2 unten, S. 3 oben). 4.

Am 8. Juli 2014 erstatteten die Ärzte des Y.\_\_\_\_ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/146), dies gestützt auf die ihnen zur Verfügung gestellten Akten sowie ihre vom 26. bis 28. Mai 2014 erfolgten internistischen (S.

22 ff.), orthopädischen (S. 24 ff.) und psychiatrischen (S. 31 ff.) Untersuchungen (vgl. S. 1 unten, S. 3 oben). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 oben): - chronische Handgelenksschmerzen mit Ausstrahlungen nach proximal bei - Status nach Sturz auf die linke Hand im März 2008 und - Lunatummalazie Stadium III nach Lichtmann - Teilriss des TFCC - Status nach Lunatumrettungsoperation links mit vaskularisiertem Radiusspan (Dezember 2008) - Status nach CRPS I - chronische Hüftschmerzen rechts bei beginnender Coxarthrose rechts mit femoroacetabulärem

Impingement und Status nach Hüftarthroskopie rechts mit Pfannenrandtrimmung, Labrum-Débridement und Re-Taillierung des Schenkelhalses - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode - sonstige spezifische Angststörung - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Verdacht auf beginnende dissoziative Störung der Bewegung und Empfindung, Differentialdiagnose: Ausgestaltungstendenz

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, in der bisherigen Tätigkeit als Reiniger sei der Beschwerdeführer seit dem Ereignis vom 28. März 2008 nicht mehr einsetzbar (S. 43 Ziff. 10). Aus somatischer Sicht sei er heute als funktioneller Einarmer anzusehen. Die linke Hand könne auch nicht als Hilfs- oder Gegenhand eingesetzt werden. In einer adaptierten Tätigkeit (gemäss dem aus somatischer Sicht formulierten Belastungsprofil, vgl. S. 43 unten) sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zusätzlich im Sinne eines verminderten Rendements arbeitsfähig, welches aktuell sehr schwierig zu schätzen sei, da der Beschwerdeführer einen erheblichen sozialen Rückzug zeige und invaliditätsfremde Faktoren teilweise eine Rolle spielten. Das medizinisch begründbare verminderte Rendement werde aktuell auf etwa 50 % geschätzt (S.

43 f.). 5.5.1

Bei der im Jahr 2012 erfolgten

Rentenzusprache stellte die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die RAD-Berichte vom 30. Juli 2012 (vorstehend E. 3.10, E. 3.11) ab. Für die Zeit ab 29. Februar 2012 ging sie dementsprechend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit

und gestützt darauf von einem Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Mai 2012 (Verbesserung plus 3 Monate) aus (Urk. 7/70, Urk. 7/84) . 5 . 2

In der angefochtenen Verfügung stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, der RAD-Orthopäde habe keine nachvollziehbare Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit und zum Belastungsprofil abgegeben, namentlich die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei aus somatischer Sicht unklar gewesen (Urk. 2 S. 2).

Der Beschwerdegegnerin ist insofern beizupflichten, als der von Dr. I.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.10) in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit angebrachte Verweis auf die (psychiatrische) Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.9) irritiert. Mit Blick auf die abschliessende, aus interdisziplinärer Sicht abgegebene Stellungnahme vom 25. Juli 2012 (vorstehend E.

3.12) durfte die Beurteilung durch

Dr. I.\_\_\_\_ aber letztlich wohl so verstanden werden, dass dem Beschwerdeführer in einer körperlich angepassten Tätigkeit entsprechend dem von Dr. I.\_\_\_\_ formulierten Belastungsprofil aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit zugestanden und die 50%ige Einschränkung durch die psychiatrische Problematik begründet wurde. Davon schien auch die Beschwerdegegnerin ausgegangen zu sein. Dass Dr. I.\_\_\_\_

dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit in der Reinigungsbranche eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, erscheint sodann nicht unplausibel, zumal sich das aus somatischer Sicht formulierte Belastungsprofil (vorstehend E. 3.12) kaum mit einer entsprechenden Tätigkeit vereinbaren lässt. Hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass das von Dr. I.\_\_\_\_

– immerhin nach persönlicher Untersuchung - aus somatischer Sicht formulierte Belastungsprofil zweifellos unrichtig wäre, bestehen nicht. Soweit die Beschwerdegegnerin auf ungeklärte Diskrepanzen in Bezug auf die formulierte Hebe- und Traglimite gemäss Suva-Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_

(mindestens 500

Gramm) und gemäss RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ (bis 5

Kilogramm) hinwies, ist zu bemerken, dass im Kreisarztbericht die gezeigte Leistung für die Handhabung eines Gewichts von 500 Gramm (Urk. 7/369 unten) als an der unteren Limite des Möglichen liegend beurteilt wurde (vorstehend E.

3.6), was mit der Einschätzung durch Dr. I.\_\_\_\_

ohne weiteres vereinbar ist . 5 . 3

Die Beschwerdegegnerin machte ferner geltend, auch die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei nicht nachvollziehbar. Eine leichte bis mittelgradige depressive Episode sei rechtsprechungsgemäss überwindbar, da es sich nur um ein vorübergehendes Leiden handle. Zudem spielten psychosoziale Faktoren eine Rolle.

Der Beschwerdegegnerin ist insofern beizupflichten, als dass angesichts der beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnose vor dem Hintergrund der im Jahr 2012 im Zusammenhang mit depressiven Episoden geltenden Rechtsprechung

( vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2, 9C\_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2 ) auch ein anderer Entscheid denkbar gewesen wäre. In die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_, auf welchen die RAD-Ärzte letztlich Bezug nahmen, wurde aber auch von einer ausgeprägten chronifizierten Schmerzproblematik berichtet, welcher im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung offenbar ( ebenfalls ) Rechnung getragen wurde. Was schliesslich die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten psychosozialen Faktoren anbelangt, so gehen solche zwar wohl aus dem Bericht von RAD-Arzt Dr. J.\_\_\_\_ hervor ( Urk. 7/56 S. 11 oben). Gleichzeitig hielt Dr. J.\_\_\_\_ aber auch fest, die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei auf ein krankheitswertiges Leiden zurückzuführen, womit er zum Ausdruck brachte, dass die psychosozialen Faktoren im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausgeklammert blieben. 5.4

In Bezug auf die im Jahr 2012 vorgenommene Invaliditätsbemessung (vgl. Urk. 2 S. 4 oben) ist keine offensichtliche Fehlerhaftigkeit auszumachen, sodass sich zusammengefasst ergibt, dass die im Jahr 2012 erfolgte Zusprache einer Viertelsrente zwar nicht vollumfänglich überzeugend war beziehungsweise auch ein anderer Entscheid denkbar gewesen wäre, die Zusprache aber nicht als zweifellos unrichtig gewertet werden kann. 5.5

Der nach durchgeführter Instruktionsverhandlung erfolgte Beschwerderückzug vom 11. Juli 2013 (vgl. Urk. 7/127/1-3) steht diesem Ergebnis nicht entgegen. Die Beschwerde wurde damals zurückgezogen, weil das Gericht darauf hingewiesen hat, dass es eine Rückweisung erwäge und diese eine Schlechterstellung zur Folge haben könnte. Das Gericht hat aber nicht festgestellt, die verfügungsweise erfolgte Zusprache sei unzutreffend und in Aussicht gestellt, sie deshalb aufzuheben. Dass das Gericht die damalige Zusprache als - aufgrund der damals vorliegenden Abklärungen - möglicherweise (noch) nicht hinreichend ausgewiesen erachtete, macht diese nicht zweifellos unrichtig. Ob die nach erfolgter Rückweisung getätigten Abklärungen zum Schluss geführt hätten, die Zusprache sei richtig oder sie sei nicht gerechtfertigt, muss offen bleiben. Dass die rentenzusprechende Verfügung nach der Rückweisung keinen Bestand gehabt hätte, wäre lediglich möglich gewesen. 5.6

Mit Blick auf den im Y.\_\_\_\_-Gutachten vom Juli 2014 (vorstehend E. 4) beschriebenen Gesundheitszustand ergeben sich schliesslich keine Anhaltspunkte für einen veränderten Gesundheitszustand oder darauf, dass die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geringer geworden wären, womit eine Anpassung im Sinne von Art. 17 ATSG ausser Betracht fällt. 5.7

Dies führt zusammengefasst zum Schluss, dass die Verfügung vom 20. November 2012 weder in Wiedererwägung gezogen werden kann,

noch dass die Voraussetzungen einer revisionsweisen Anpassung gegeben sind.

Demnach ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde mit der Feststellung aufzuheben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 6.6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Parteientschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich

Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzugetragen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Dezember 2019 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Barblan

## **E. 7**

(47)

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) eine depressive Episode, gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10 F31.1), einen Verdacht auf eine Angststörung (ICD-10 F41.9) sowie modulierende Verhaltensfaktoren und psychologische Faktoren bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD

## **E. 10**

F54). Er führte aus, es liege ein langjähriger protrahierter somatischer Verlauf mit komorbider psychiatrischer Problematik vor. Es bestehe eine ausgeprägte Chronifizierung (S. 3 oben). Beim Beschwerdeführer bestünden eine Antriebsarmut, eine verminderte Stresstoleranz sowie eine Angst vor Verschlimmerung bei Benutzung der linken Hand (Ziff. 1.7). Die Arbeitsfähigkeit müsse in erster Linie aus somatischer Sicht beurteilt werden. Aus psychiatrischer Sicht sollte mindestens eine 50%ige Tätigkeit mit schrittweisem Wiedereinstieg möglich sein (Ziff. 1.6). 3.10

Am 14. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer durch RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersucht. In seinem Bericht vom 30. Juli 2012 (Urk. 11/57) nannte Dr. I.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom der linken Hand und des gesamten linken Armes nach CRPS bei Zustand nach operativer Behandlung einer Lunatummalazie Stadium III im Dezember 2008 bei Zustand nach Handgelenksdistorsion im März 2008 (Ziff. 8). Er führte aus, aufgrund des ausgewiesenen somatischen Gesundheitsschadens sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft/ Gebäude reiniger seit dem 28. März 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig. In einer optimal angepassten Tätigkeit – gemäss näher formuliertem Belastungsprofil (vgl. S. 8 oben) – sei, übereinstimmend mit Dr. D.\_\_\_\_ von der E.\_\_\_\_, ab 29. Februar 2012 (letzte Konsultation in der E.\_\_\_\_) von einer zunächst 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche aber schrittweise auf 100 % steigerbar sei bei einem Zeithorizont von eineinhalb bis zwei Jahren (S. 7 unten).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.